

ЗНАЧЕНИЕ ОАК В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Галькевич Н.В., канд. мед. наук, доцент, Млявая О.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

Наличие схожих симптомов в клинической картине острых кишечных инфекций и острой хирургической патологии у детей, позднее появление перитонеальных симптомов в некоторых случаях требуют проведения более точного дифференциального поиска для своевременного определения тактики лечения. Показатели общего анализа крови (ОАК) могут являться дополнительным ресурсом в этом поиске.

Цель исследования. Оценить возможность использования показателей ОАК в дифференциальной диагностике острых кишечных и хирургических заболеваний.

Материалы и методы. Изучены истории болезней 118 детей различного возраста с ОКИ и аппендицитом, проходивших лечение в ДИКБ и ЦДХ г. Минска в 2009–2010 гг. Исследовались общие анализы крови, взятые при поступлении больного в стационар, на момент постановки заключительного диагноза и после проведения адекватной терапии (оперативной или консервативной). Проводился расчет лейкоцитарного индекса интоксикации Я.Я. Каль-Калифа (ЛИИ), индекса ядерного сдвига (ИЯС), лимфоцитарного индекса (ЛИ), индекса иммунореактивности (ИИР) (Иванов Д.О., Шабалов Н.П., 2002 г.).

Результаты. При анализе историй болезней было выявлено, что симптомы раздражения брюшины, специфичные для острого аппендицита, не всегда развивались с первых дней заболевания, что затрудняло своевременную диагностику. ОКИ и острые хирургические заболевания брюшной полости (острый аппендицит) имели схожие клинические проявления (рвота, боль в животе, диарея, лихорадка) и изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз).

При оценке указанных индексов в исследуемых нами группах не было выявлено достоверных различий по уровням ИЯС и ИИР. Было выявлено достоверное различие по ЛИИ, ЛИ между всеми группами. Для улучшения диагностики возможно использовать индексы ЛИИ и ЛИ, которые имеют достоверно более высокие показатели у детей с аппендицитом с более поздним развитием перитонеальных симптомов по сравнению с детьми больных ОКИ и детьми, у которых эти симптомы развивались в первые сутки заболевания.